

# 山东省卫生健康委员会

鲁卫函〔2020〕53号

## 山东省卫生健康委员会 关于印发《山东省医疗机构发热门诊 设置规范（试行）》的通知

各市卫生健康委，委属（管）医疗机构：

为进一步做好我省新型冠状病毒感染的肺炎医疗救治工作，规范设置医疗机构发热门诊，我委研究制定了《山东省医疗机构发热门诊设置规范（试行）》。现印发给你们，请认真遵照执行。



（信息公开形式：主动公开）

# 山东省医疗机构发热门诊设置规范（试行）

## 一、医疗机构发热门诊设置标准

### （一）设置原则

1. 二级及以上综合医院、中医医院、妇幼保健院必须设置发热门诊，其他医院和乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构根据当地医疗卫生资源分布情况和工作需要由县级以上卫生健康行政部门规划设置。达不到设置条件的基层医疗卫生机构，严禁设置。

2. 发热门诊应设在医疗机构内相对独立的区域，与普通门（急）诊有一定距离，有明显标识，便于患者就诊。挂号、就诊、检验、检查、取药、收费等能全部在该区域完成，要设有备用诊室。

3. 发热门诊应积极通过制度、流程、隔离消毒等方面的改进措施，弥补硬件设施上的不足，完善整体设置。

4. 当发生新型冠状病毒感染的肺炎、SARS、人感染高致病性禽流感、MERS 和其他不明原因肺炎等呼吸道传染病流行时，应及时按照相关规定和有关要求设置和处置。

5. 未设置发热门诊的乡镇卫生院、社区卫生服务中心要设置预检分诊点，村卫生室、社区卫生服务站要设置临时预检分诊点，配备体温计（枪）、手卫生设施与用品、个人防护用品和消毒产品等，按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》和

相关呼吸道传染病的有关规定和要求，在疾控机构和其他专业机构指导下，做好发热患者的发现、登记、相关信息报告和处理工作。要加强对发热患者的筛查，做好预检分诊和门诊登记。发现不明原因发热、咳嗽的患者，必须询问发病前 14 天内的旅行史或可疑的暴露史，按照疾病登记的规范要求进行全面完整信息登记，并立即就近转诊至设有发热门诊的上级医院，将信息登记完成后报卫生健康行政部门和疾病预防控制机构，同时采取必要的消毒措施。

## （二）布局与建筑标准

1. 发热门诊应分设患者通道和工作人员通道，各通道应设有醒目标志，并有相应措施防止其他人员误入。

2. 发热门诊的建设面积一般应不少于 200 平方米，层高不低于 2.6 米，所有房间外窗均可开启，确保室内有良好的自然通风。安装必要的强制通风设施，排风隔离消毒口应设在上风向，并有控制回风倒灌的止风阀，保证空气流向从清洁区→潜在污染区→污染区。

3. 发热门诊要设置隔离留观室。隔离留观室应独立设区，与诊室相邻，以便运送病人，应配有专用厕所、洗漱设备及污染物品盛放器具，并安装床旁呼叫系统。

4. 发热门诊内应设有清洁、潜在污染和污染区。清洁区包括医务人员值班室、专用卫生间（带浴室）、男女更衣室、储藏室等；潜在污染区包括医务人员办公室、治疗室、护士站等；

污染区包括挂号收费处、候诊区、诊室、隔离留观室、化验室、X光室、输液室（含输液护士站）、药房、污物处理间等。

### （三）人员配备

发热门诊应当至少配备 1 名经过传染病防治知识系统培训的高年资内科执业医师，及 1 名注册护士同时在岗。同时配备 1 名专职工勤人员，在医务人员的指导下完成发热门诊的清洁与消毒工作。

### （四）设备配置

1. 发热门诊应合理配置诊察床、诊察桌凳、观察床、体温计、听诊器、血压计、紫外线消毒灯或者空气消毒机、心电图机、除颤仪、抢救车（内备应急抢救药品与抢救物品）、必需的无菌物品与器材等。

2. 发热门诊应安装电话、传真等必要的通讯设备，隔离留观室与医务人员办公室之间最好设有摄像监控系统和对讲系统。各业务用房内均应配备非手触式（肘式、脚踏式、感应式）洗手装置。

## 二、发热门诊接诊处置规范

### （一）隔离防护

1. 发热门诊承担接诊工作的医务人员按一级防护着装，进入隔离留观室按二级防护着装。为患者实施吸痰、呼吸道采样、气管插管和气管切开等可能发生患者呼吸道分泌物、体内物质的喷射或飞溅的工作时的医务人员按三级防护着装。防护着装

要求详见《发热门诊、隔离留观室常见医用防护用品使用范围指引（试行）》。

2. 留观患者应单间隔离，患者应当戴医用外科口罩，并限制在留观室内活动，严禁患者之间相互接触。

## （二）接诊流程

1. 医疗机构应当根据传染病的流行季节、周期和流行趋势做好特定传染病的预检、分诊工作。在呼吸道传染病流行季节，医疗机构各科室的医师在接诊过程中，应当注意询问病人有关的流行病学史、职业史，结合病人的主诉、病史、症状和体征等对来诊的病人进行呼吸道传染病的排查。经排查怀疑为可疑传染病病人的，应当将病人分诊至发热门诊就诊，同时对接诊处采取必要的消毒措施。

2. 发热门诊应设置醒目的“工作流程示意图”和“病人就诊须知”，入口处要设置体温预测站，所有就诊病人均应戴医用外科口罩（免费提供），并安排逐个就诊，做好就诊引导和告知工作。

3. 严格落实首诊负责制，不准拒收发热病人。建立接诊病人登记本，内容包括接诊时间、患者姓名、性别、年龄、职业、现住址、工作单位、联系方式、身份证号、体温、呼吸道症状、诊断、流行病学史、患者去向及接诊医生签名等，信息登记内容要完整、准确。

4. 接诊医师要对每一位就诊的发热病人详细询问流行病学

史，并结合病人主诉、病史、症状和体征进行诊断和积极治疗。对于不明原因发热或咳嗽、气促等症状的病例，应注意询问发病前 14 天的旅行史或可疑暴露史，增加“咳嗽次数”“是否胸闷”等其他筛查方式和引导询问方式，提高病人检出率。发现新型冠状病毒感染的肺炎、SARS、人感染高致病性禽流感、MERS 等呼吸道传染病可疑病例，应立即对病人进行隔离观察。

5. 发现可疑病例，医疗机构应立即报告属地（县、市、区）疾控部门，进行咽拭子、分泌物等标本采样送检。采样送检按照相关传染病的有关要求和规定进行。

6. 可疑病例经会诊和实验室检验后确定为疑似病例或确诊病例的，应立即按规定迅速将病人转运至定点医院，转运新型冠状病毒感染的肺炎、SARS、人感染高致病性禽流感、MERS 等呼吸道传染病疑似病例和确诊病例时，要使用负压救护车。对密切接触者采取隔离医学观察或其他必要措施时，按照相关传染病的有关要求和规定进行。

7. 发热门诊初步排除病人相关传染病后，再引导病人到相应的普通科室就诊。

### （三）消毒防护

1. 诊疗过程中产生的医疗废物应根据《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的有关文件要求，规范医疗废物分类、盛装容器、交接和转运全程管理工作。

2. 建立终末消毒登记本。内容包括空气、地面、物体表面

及使用过的医疗用品等消毒方式及持续时间、医疗废物及污染衣物的处理等，有实施消毒人和记录者的签名，并注明记录时间。

附件：发热门诊、隔离留观室常见医用防护用品使用范围  
指引（试行）

附件

## 发热门诊、隔离留观室常见医用防护用品 使用范围指引（试行）

**一、外科口罩：**预检分诊、发热门诊及全院诊疗区域应当使用，需正确佩戴。污染或潮湿时随时更换。

**二、医用防护口罩：**原则上在发热门诊、隔离留观室、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）等区域，以及进行采集呼吸道标本、气管插管、气管切开、无创通气、吸痰等可能产生气溶胶的操作时使用。一般 4 小时更换，污染或潮湿时随时更换。其他区域和在其他区域的诊疗操作，原则上不使用

**三、乳胶检查手套：**在预检分诊、发热门诊、隔离留观室、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）等区域使用，但需正确穿戴和脱摘，注意及时更换手套。禁止戴手套离开诊疗区域。戴手套不能取代手卫生。

**四、速干手消毒剂：**医务人员诊疗操作过程中，手部未见明显污染物时使用，全院均应当使用。预检分诊、发热门诊、隔离留观室、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）必须配备使用。

**五、护目镜：**在隔离留观室、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）等区域，以及采集呼吸道标本、气管插管、气



管切开、无创通气、吸痰等可能出现血液、体液和分泌物等喷溅操作时使用。禁止戴着护目镜离开上述区域。如护目镜为可重复使用的，应当消毒后再复用。其他区域和在其他区域的诊疗操作原则上不使用护目镜。

**六、防护面罩/防护面屏：**诊疗操作中可能发生血液、体液和分泌物等喷溅时使用。如为可重复使用的，使用后应当消毒方可再用；如为一次性使用的，不得重复使用。护目镜和防护面罩/防护面屏不需要同时使用。禁止戴着防护面罩/防护面屏离开诊疗区域。

**七、隔离衣：**预检分诊、发热门诊使用普通隔离衣，隔离留观室、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）使用防渗一次性隔离衣，其他科室或区域根据是否接触患者使用。一次性隔离衣不得重复使用。如使用可复用的隔离衣，使用后按规定消毒后方可再用。禁止穿着隔离衣离开上述区域。

**八、防护服：**隔离留观室、隔离病区（房）和隔离重症监护病区（房）使用。防护服不得重复使用。禁止戴着医用防护口罩和穿着防护服离开上述区域。其他区域和在其他区域的诊疗操作原则上不使用防护服。

其他人员如物业保洁人员、保安人员等需进入相关区域时，按相关区域防护要求使用防护用品，并正确穿戴和脱摘。